

ストレス予防を目指した多理論統合モデル・プログラムと ウェルビーイングの自覚

田中 芳幸 (京都橘大学健康科学部)

津田 彰 (久留米大学文学部)

I はじめに

ストレス科学の発展により様々な心身の疾患に対するストレスの影響が明らかとなってきた。世界的にも各種健康障害のリスクファクターとしてメンタルヘルスの悪化が危惧されて久しい(Murray & Lopez, 1996)。しかし依然としてストレス対策やメンタルヘルスの悪化を防止する施策は十分でなく、特に、我が国の大学生の抑うつ感や欧米など世界23か国の大学生と比較して有意に高い(Stephens et al., 2007)。このような我が国のメンタルヘルスについては、適応障害や精神疾患でなければ精神的に健康であるという疾病モデルによる見解が未だ根深く残っている。

ポジティブ心理学の台頭によって、この問題が指摘され、精神症状だけでなく個人が自覚したウェルビーイング(WB)も含めてメンタルヘルスを捉えようとするモデルが提唱されている(Keyes & Lopez, 2002)。精神の症状が高かったり非常にストレスフルな状況に置かれたりしても、自らのWBを自覚できていればメンタルヘルスが完全に悪い状態ではないという考え方である(田中ら, 2004)。

海外では、WBの一側面であるポジティブ感情が、ストレスフルな状況において心身のバランス感覚や柔軟性を取り戻すことに有効であるとする打消し仮説(undoing hypothesis)が提唱され、実際に心臓血管系ストレス反応の回復に対する有効性も確認されている(Fredrickson et al., 2000)。また、ポジティブ感情が様々な個人的資質を高めて、その結果として個人の健康度が高まることによって、ポジティブ感情がさらに高まっていくという円環的な拡張と構築モデル(broaden-and-build model)も提示されている(Fredrickson, 2001)。

これらの理論モデルに従えば、ストレス対策としてWBの自覚を高めておくことは、有効な予防的措置と考えられる。

我が国においても健康日本21には、メンタルヘルスがいきいきと自分らしく生きるために重要な条件であると明示されている(厚生省, 2000)。これは、健康日本21の目標が健康におけるポジティブ側面の確立であり、個人のWBを重要視している表れである。この様にWBに着目する必要性が、国内外にて指摘されている。しかしながら、こういったポジティブ側面の役割を実証的に示したりメカニズムに踏み込んだりした研究は特に本邦では希少である。

1 ウェルビーイングの自覚的側面

以上のようにWBに着目して個人のメンタルヘルスについて考慮する必要性が指摘され始めているが、WBの自覚的側面には代表的な概念として主観的ウェルビーイング(subjective well-being; SWB)と心理的ウェルビーイング(psychological well-being; PWB)がある。SWBは人間が本来持つ優れた機能の一つであり、“人生の満足感”や“ポジティブ感情(ポジティブな感情経験が多いこと)”、“ネガティブ感情(ネガティブな感情経験が少ないこと)”についての自分自身による評価である(Diener et al., 1999)。一方のPWBは、WHO(1984)の健康に関する定義以降に広く用いられている用語である。

これらの概念を表1へ整理して明示した。いずれも個人が自覚するウェルビーイングに関する概念であるが異なるものであり、古くはギリシア哲学時代からの幸福感に関する二つの流れに位置づけることが可能である(Ryan & Deci, 2001)。一方は不快を避けて快を得ることを人生における最高価値の目的として捉えた快樂説に基づく幸福感

表1 ギリシア哲学における幸福感と主観的ウェルビーイング・心理的ウェルビーイング

| ギリシア哲学における幸福 (Ryan & Deci, 2001) | ウェルビーイング(WB)の 構成概念 |
|---|--|
| hedonics (hedonic well-being) 快楽説に基づく幸福 | 主観的WB (Diener et.al., 1999) 人生の満足感 ポジティブ/ネガティブ感情 |
| eudemonia (eudemonic well-being) 理性的で積極的な 生活の結果としての幸福 | 心理的WB (Ryff et.al., 1995) 自律性/人生の目的/自己成長 ポジティブな人間関係 自己受容/環境統制力 |

(hedonic well-being)であり、他方は幸福を理性的で積極的な生活やそういった行為の結果として捉えたものである (eudemonic well-being)。それぞれSWB (Diener et. al., 1999) とPWB (Ryff & Keyes, 1995)として近年研究されている概念に近い (Keyes et al., 2002)。

欧米においてはこれらの概念があいまいなままに使用されていることを批判した研究もある。例えば Ryff & Keyes (1995)は、先行理論を検討しながらPWBを“ポジティブな心理的機能”と位置づけて、“自己成長”(personal growth) “人生の目的”(purpose in life) “自律性”(autonomy) “環境統制力”(environmental mastery) “自己受容”(self-acceptance) “ポジティブな他者関係”(positive relationships with others)の6つの下位概念から構成してSWBと区別している。Diener et al.(1999)のSWBの定義に比べて、感情を誘起する認知や行為、関係性など“心理的機能”の良好さに関する概念である点に大きな違いがあろう。

2 多理論統合モデルとは

多理論統合モデル (transtheoretical model; TTM)は、数多くの健康行動モデルの中でも、行動変容の成功率が最も優れたモデルとして世界的に適用されている (プロチャスカら, 2006)。行動変容を導くことが確認されている複数の理論や技法を統合した方法論である点に TTM の特徴がある。健康的な行動に対する個々人の準備状態、すなわち“変容ステージ”に応じて、“意思決定バランス”と“自己効力感”、“変容のプロセス”に働きかける (図1)。実証された複数の理論に基づいて介入するため、単一理論に基づく介入よりも次の変容ステージへ移行しやすい。

変容ステージは、5段階に区分される。ターゲットとなる健康行動を行っておらず、行う意思や予定もない「前熟考期」、現在のところその行動を行っていないものの6か月以内に行う予定の「熟考期」、行動を実践していないものの1か月以内に行う予定である「準備期」、既にその健康行動を行っているが、始めてから6か月未満の「実行期」、既に実践しており6か月以上経過している「維持期」である。

次に TTM の中核概念としてあげられる意思決定バランスとは、その健康的な行動を実践することによる恩恵(プロズ)と負担(コンズ)の見積もりである。恩恵の方が負担よりも大きいと感じると変容ステージが前進し、逆に負担の方が大きいと感じた場合には後退する。自己効力感は、その名称の通り、行動を実践できる、し続けられるという自信の程度である。

最後にあげる変容のプロセスは、行動を促進する認知・感情のおよび行動的な活動のことである。それぞれのプロセスに、複数の心理療法で効果が実証されている技法を統合している (表2)。単一の心理療法や技法にこだわらず、個人の変容ステージに適した根拠ある技法と方略を活用するため、行動変容が起りやすい。

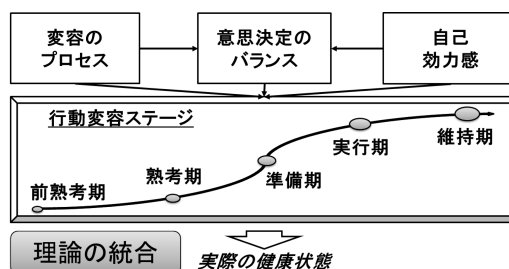


図1 多理論統合モデルの構成概念

表2 変容のプロセスと各プロセスに利用される主な技法

| 変容プロセス | 目標 | 主な技法 |
|--------------------|--|--|
| 認知・感情的なプロセス | | |
| ・意識化の高揚 | 自分自身と問題に関する情報を集める | 観察, 直面, 解釈, 読書療法 (精神分析) |
| ・感情的な体験 | 問題と解決策に対する感情を体験したり, 表現したりする | 心理劇, ロールプレイ, 筆記療法(精神分析・ゲシュタルト療法) |
| ・環境の再評価 | 周囲の人に及ぼす自分の影響を考える | イメージすること, 感情体験の調整(認知療法) |
| ・自己の再評価 | 自分自身と問題に対する気持ち, 考えを評価する | 価値の明確化, イメージすること, 感情体験の調整(ゲシュタルト療法・認知療法) |
| ・社会的解放 | 問題行動をとらないように社会的な選択肢を増やす | 権利拡大, 健康政策, セルフヘルプグループの支援(人間性心理学・実存分析) |
| 行動的なプロセス | | |
| ・自己の解放 | 行動変容することを選択または決意する, あるいは, 行動変容する能力を信じる | 意思決定療法, 新年の決意, 自己開示(人間性心理学・実存分析) |
| ・刺激コントロール | 問題行動を引き起こす刺激を避ける | 環境の再調整, リスクの高いライフスタイルを避ける(行動療法) |
| ・拮抗条件づけ | 問題行動の代わりとなる他の行動を実行する | リラクセーション, 脱感作療法, 自己主張訓練, 自己肯定(行動療法・認知療法) |
| ・援助関係の利用 | 支援者からの援助を得る | 治療を通じた協調, ソーシャルサポート, セルフヘルプグループ(人間性心理学・実存分析) |
| ・強化マネジメント | 行動変容ができたことに対して, 自分に報酬を与えたり, 他者から褒美をもらう | 契約, 内的及び外的な強化随伴性(行動療法) |

TTMに従えば、前熟考期から準備期までの実際の行動を行っていない者には、認知・感情的なプロセスを中心に働きかけることが有効とされる。これに対して、実行期から維持期までの個人にとっては行動的なプロセスが中心となる。ターゲットとなる行動によって多少の異なりはあるが、それぞれの変容ステージで有効とされる変容のプロセスの対応関係を図2に明示する。

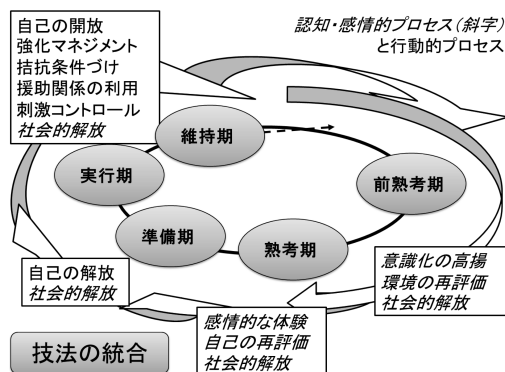


図2 変容ステージごとに有効とされる変容のプロセス

3 TTM ストレスマネジメントの効果とその効果に対する自覚的WB

TTMを如何にしてストレスマネジメントに適用できるかについて、筆者らが開発したプログラムの概要を方法の項に示す。その詳細については、多理論統合モデルをストレスマネジメント・プログラムに適用した実際の方法論に関する津田ら(2011)の報告や、このプログラムにおけるIT技術の活用方法やメリットについての田中ら(2013)の報告が参考になる。

プログラムの効果についても、プログラムに参加することによって、コーピングの自覚が上昇したり、ストレスの自覚が低下したりすることが確認されている(津田ら, 2011)。さらに12か月間にわたる効果検証期間内の中で、プログラム開始前にPWBに属すると考えられる特徴を有していた参加者では、そうでない者に比して、プログラム開始3か月の時点で既にストレスマネジメント行動を実践している割合が多く、また、6か月後や12か月後時点での脱落率が少ないことも確認済みである(田中ら, 2013)。

ただし、ストレスラーの自覚を緩衝してストレス反応につなげないようにするという緩衝効果について検討した横断的研究では、PWBでなくSWBが有効との結果がある(Tanaka & Tsuda, 2016)。つまり、ストレス予防にとってWBの自覚が役立つことは両研究から明らかであるが、SWBとPWBとのいずれが、どの様な役割によって有効性を発揮するのかは定かでない。また、WBの自覚による変容ステージ移行やプログラムからの脱落率については検討済みであるが、変容ステージの変化に関わる自己効力感や意思決定バランス、変容プロセスといったTTM中核概念については未検討である。

以上の背景や問題を考慮して本研究では、参加者がプログラム開始前に有していた自覚的なWBによって、TTM中核概念やストレスマネジメント行動の獲得がどの様に異なるかを検討した。また、先述の欧米におけるSWBとPWB概念が曖昧なままに用いられている問題への指摘を踏まえて、この検討にあたってはSWBとPWBとを明確に区分して、いずれがどのTTM関連指標の変化に関連するかを別個に検討することにした。

II 方 法

1 参加者

本研究に同意した九州地区と関東地区の大学生699名について、事前にWB関連尺度へも回答があった455名を抽出した。このうちプログラム開始前に「ストレスを感じていない」と回答した者、および、年齢もしくは本研究での解析に用いた指標に欠損がある者を除外した。また、参加者の年齢分布を考慮して、18歳から39歳までの者に限定して解析を行うことにした。これらの経過を経て最終的に377名が解析対象となった。

解析対象の377名中46名が性別への回答を行っていなかったが、本研究では男女差を検討しなかったため、解析対象に含めることにした。性別への回答があった331名について年齢の性差をt検定により比較したところ、女性209名の平均年齢±標準偏差(19.42±1.21歳)の方が男性122名(20.00±2.72歳)よりも若年との有意差を得たが、1標準偏差以内の僅差であった($t[329]=2.68, p$

<.01)。

なお参加者には、インターネット上でのアセスメント終了約1か月後に、レポート(処方箋)をメール受信する者としいない者が含まれていた。しかし、いずれの場合にもアセスメント直後に結果のまとめ(アドバイス)が画面上に提示されており、処方箋の効果は確認されなかった(津田ら, 2011)。そこで本研究では処方箋の有無は区別せずに、いずれも同一のプログラム参加者として考えた。

2 評価指標と測定時期、および群設定

WBの自覚 プログラム参加前の個人の自覚的なWBを測定するために、改訂-いきいき尺度(psychological lively scale-revised; PLS-R)(田中ら, 2006)を用いた。項目ごとに選択肢の表現が多少異なるが、基本的には「そうは思わない」(1点)から「かなりそう思う」(4点)の4段階で自己記入を求める14項目からなる尺度である。「満足感」(4項目)、「ネガティブ気分」(3項目)、「チャレンジ精神」(4項目)、「気分転換」(3項目)の4下位尺度を含む。各尺度得点のカットオフ値(津田・田中, 2009)により、WBの要注意状態か否かに判別できる。ネガティブ気分は高得点区分の場合に、他の尺度得点は低得点区分の場合に要注意の状態とされる。

本研究ではWBの自覚的側面としてのSWBとPWBとに区別して検討を行うことにしたため、Tanaka & Tsuda(2016)により確認された上位因子を考慮して群の設定を行った。「満足感」と「ネガティブ気分」について、いずれもが良好なSWB両方良好群、いずれかが要注意と判定された参加者の群、両方の下位尺度が要注意状態となった群の3群に分類した。同様に「チャレンジ精神」と「気分転換」とのカットオフを組み合わせることにより、PWB両方良好、いずれか要注意、両方要注意の3群も設定した。

TTMの中核概念とストレスマネジメント行動効果的なストレスマネジメント行動に対する自己効力感と意思決定のバランス、変容のプロセス、および、実際に実践したストレスマネジメント行動について、介入前(前)と3、6、12か月後の4時点で測定した。自己効力感の評価にはPro-Change's self-efficacy measure for effective stress management(PSSM)日本語短縮版を用いた(堀内

ら, 2010a)。「落ち込んだ時」や「不安な時」などといったストレスマネジメント行動の実施が難しくなる状況が項目として挙げられている。そのような状況の中でも、効果的なストレスマネジメント行動を行う自信の程度を、「まったくやれる自信がない」(1点)から「かならずやれる自信がある」(5点)までの5段階で自己評価する。

効果的なストレスマネジメント行動を行うことに対する意思決定のバランスは、Pro-Change's decisional balance measure for effective stress management (PDSM) 日本語短縮版で評価した(堀内ら, 2010a)。ストレスマネジメント行動を実践することで得られる恩恵(プロズ)と負担(コンズ)に関する意見に対し、その意見の重要度を「まったく重要でない」(1点)から「非常に重要である」(5点)の5段階で回答する。プロズについては「自分をもっと良く思える」や「人間関係がもっと良くなる」など、コンズについては「時間が足りなくなる」や「毎日の生活に支障をきたす」などの3項目ずつが配された尺度である。

ストレスマネジメント行動の変容プロセスの評価には、Pro-Change's process of change measure for effective stress management (PPSM) の日本語短縮版を利用した(堀内ら, 2010a)。表2へ示した通り変容プロセスには10種類あるが、高次因子としての認知・感情的なプロセスと行動的なプロセスとにそれぞれ該当する5つのプロセス間では高い相関が認められている。このことを考慮して各変容のプロセスを代表する1項目ずつが抽出されており、それらの変容プロセスを最近30日以内で体験した頻度を「全くなかった」(1点)から「非常によくあった」(5点)の5件法で尋ねる尺度である。具体的な項目例として、認知・感情的なプロセスに「ストレスをコントロールする健康的なやり方についての情報を求めた」(意識化の高揚)や「自分へのストレスが他の人にどのような影響を与えているのかしっかり考えた」(環境の再評価)など、行動的なプロセスに「ストレスをコントロールするために積極的になることを自分に誓った」(自己の解放)や「健康的なやり方でストレスをコントロールできたとき、ごほうびをもらった(自分または他人から)」(強化マネジメント)などの5項目ずつが配置されている。

実際のストレスマネジメント行動は、リフレー

ミング、計画、不健康的行動の3下位尺度に2項目ずつが配された尺度で測定した。各項目にあげられる行動を最近の1か月間でどの程度行ったか「まったくしなかった」(1点)から「非常によくした」(5点)までの5段階で自己評定するものであった。回答者の負担が考慮されたものであり各下位尺度に2項目ずつしか配されていないため、内的整合性の観点で心理計量学的な問題をはらむことは否めない。しかしながら、複数の臨床心理士や心理学研究者が合議により検討してTTMストレスマネジメント・プログラムに利用することを決定した尺度であり、内容的な妥当性は十分に考慮されていると考えて本研究の解析にも採用することにした。「うまくいかない場面でも、努めて楽しくした」(リフレーミング)や、「早め早めにやるべきことを片付けた」(計画)、「負担がかかる定期的な運動を休んだ」(不健康的行動)などの項目から構成されている。

3 TTM ストレスマネジメント・プログラム

本研究に用いたプログラムは、ストレスによる心身の不調を未然に防止することを目的としたものであり、効果的なストレスマネジメント行動の変容・獲得を目指す一次予防的なセルフヘルプ学習によるものであった。TTM理論に基づいて参加者の行動変容ステージを前進させ、効果的なストレスマネジメント行動を習慣化できるように支援するプログラムであった。ワークブックと、インターネットを介して提供されるエキスパート・システムによるアセスメントとフィードバック(アドバイスと処方箋)により、非対面式自宅型でのプログラム参加を可能にした。

セルフヘルプ型のワークブック 「多理論統合モデル(TTM)によるひとりのできるストレスマネジメント行動」(日本TTM研究会, 2008)は、参加者個人のストレスマネジメント行動変容ステージに応じて有効な変容プロセスを示したり、意思決定バランスや自己効力感を高めたりするようなワークが準備されたセルフヘルプ型のワークブックである。インターネット上でプログラム参加申し込みを済ませてプログラム参加前のアセスメントを終了した段で、このワークブックが配布された。各人の行動変容ステージに応じて個別最適化されたワークを実施できるように工夫されて

いるため、画一的に提供されるワークに比して、ストレスマネジメント行動獲得への意識づけや行動の変容、さらには獲得した行動の習慣化を行いやすい。

前熟考期に該当する参加者には、効果的なストレスマネジメント行動を実践する方法を情報提供したり、実践することで得られるプロズや不健康的な行動を実施する言い訳を探し続けている自分について考えたりするワークが設定されている。これらのワークを実施することが、意識化の高揚や環境の再評価など、次の行動変容ステージに移行するための変容プロセスを利用することにつながる。

熟考期の章には、自らの行動を振り返ったり、効果的なストレスマネジメント行動を実践している自分を想像したりするワークが主に配されている。感情的な体験や自己の再評価といった変容プロセスの利用であり、自己効力感やプロズの上昇とコンズの低下も期待できる。

準備期の章になると、自己の解放という行動的なプロセスを利用するためのワークが準備されている。熟考期までの章と同様に、サポート源を意識したり模索したりする社会的解放の認知・感情的なプロセスに該当するワークも準備されている。ただし、効果的なストレスマネジメント行動の開始時期を宣言するなどといった実際の行動に関するワークも配されている点に特徴がある。

実行期以降の章では、行動的なプロセスの利用を促すワークが中心である。特に、実行期には、不健康的な行動に陥りそうになった際の代替行動を考えたり、効果的なストレスマネジメント行動をとれた際の報酬を準備したりするなどといった行動を継続しやすくするワークが設定されている。

維持期の章は、行動を継続するために逆戻り(前の変容ステージに戻ることを)防止するための方法を考えたり準備したりする内容が中心である。効果的なストレスマネジメント行動に対するポジティブなイメージを維持させたり、特別にストレスフルな時などに支えてくれる仲間などのサポート源を再確認と増加させたりするワークが設定されている。

エキスパート・システム TTMに基づく介入には、対面によるものや電話・FAXを用いたものなど様々な形態がある。自動化されたコンピ

ュータ・プログラム(エキスパート・システム)を用いた形態が最も効果的とされるため(Evers et al., 2006)、本研究でもエキスパート・システムを用いることにして、インターネット上でTTMストレスマネジメント・プログラムを展開した。

エキスパート・システムの主な役割は、個人がセルフヘルプでストレスマネジメント行動の実践を進められるように、アセスメントに応じて結果のフィードバックを行うことである。プログラム参加者はホームページにアクセスし、指定されたIDとパスワードを入力した後にアセスメント項目への回答を行った。各指標への回答後に、グラフと顔イラストで視覚化されたフィードバックにより結果が即座に分かるように工夫した。さらに、最終的に結果のまとめと効果的なストレスマネジメント行動変容のためのアドバイスを表示した。アドバイスには参照すべきワークブックのページを明示して、各参加者が自分の状態に応じてセルフヘルプ学習を行えるようにした。

エキスパート・システムの導入によって、対面型による専門家のアドバイスに代わって参加者個人に個別最適化された解決策を瞬時に提供できることになった。TTM関連指標のカットオフに応じて、それぞれの指標に対するフィードバック・コメントを事前に作成しておき、それらを組み合わせたアルゴリズムを構築した。7つのTTM関連概念を組み合わせることにより、理論上、準備期には5832パターン、他の4つの変容ステージと「ストレスなし」の個人に1944パターンずつのフィードバックが可能となった。つまりエキスパート・システムによって、計15552パターンのアルゴリズムの中から個人に適した唯一のアドバイスを提供した。

Ⅲ 結 果

1 プログラム開始前のWBの自覚

プログラム開始前において参加者が自覚していたWBの分布を確認した。SWBとPWBとのそれぞれについて、含まれる下位尺度得点を単純合計することは避け、津田・田中(2009)で設定された各下位尺度のカットオフを組み合わせで検討した。このことにより、自覚的WBに関して実際の要注意状態を有するか否かについて考慮するこ

とを可能にした。

SWBの自覚について SWBに属する「満足感」と「ネガティブ気分」とのいずれもが良好な参加者は115名(30.5%)で、両方が要注意の者は106名(28.1%)であった。SWBに含まれる下位尺度間が不一致の者のうち、「ネガティブ気分」を有していないが「満足感」も得られていない、いわゆる不全感を抱えたような状態の者が111名(29.4%)であり、両方が一致した2群と同程度の割合を示した。一方で、「ネガティブ気分」を有しつつも「満足感」を有する者は45名(11.9%)と少数にとどまった。

PWBの自覚について 「チャレンジ精神」と「気分転換」というポジティブな心理的機能を示すPWBに属する下位尺度については、両方良好な参加者が225名(59.7%)と半数を占めた。「気分転換」のみを要注意とした者は68名(18.0%)で、「チャレンジ精神」のみが要注意であった者は45名(11.9%)であり、いずれか一方の心理的機能に問題を認めない者が同程度に存在した。両方要注意の者は38名(10.1%)であり、1名にこれらの下位尺度項目への欠損が存在した。

2 WBの自覚とTTMストレスマネジメントの中核指標

プログラム開始前におけるWBの自覚状態と測定時期を独立変数として、TTMの中核概念とストレスマネジメント行動を従属変数とした二要因の分散分析を、指標ごとに行った。もともと自覚していたSWBとPWBとのいずれが、どの指

標への影響性を有するかを確認するために、独立変数にSWBを含める場合とPWBを含める場合とのそれぞれで解析した。また、以上の解析で確認した自覚的WBによる参加者の分布を考慮して、SWBとPWBのそれぞれについて、両方要注意、いずれか要注意、両方良好、の3群に分類することにした。

SWBにより促進されるTTMストレスマネジメント指標 プログラム開始前のSWB(3)と時期(4)を独立変数としたところ、意思決定のバランスのコンズ($F[6, 576]=1.95, p<.10$)とストレスマネジメント行動の不健康的行動($F[6, 579]=1.97, p<.10$)とを従属変数とした場合において、それぞれ交互作用効果が有意傾向であった。このため、それぞれに単純主効果検定とBonferroni法による多重比較を行った。

コンズについては、SWB両方良好群($F[3, 190]=3.45, p<.05$)とSWB両方要注意群($F[3, 190]=5.00, p<.01$)で時期の単純主効果が有意であった。多重比較により、もともとのSWBに含まれる下位尺度が両方良好であった群では、3か月後時点でコンズが低下することを確認した($p<.01$) (図3)。一方でSWB両方要注意群では、12か月後にかけてコンズが高まっていた($p<.01$)。

不健康的行動では、プログラム開始前で群の単純主効果が有意であり($F[2, 193]=8.70, p<.01$)、もともとのSWBが良好であった群が両方要注意群($p<.05$)やいずれか要注意群($p<.01$)に比べて低値であった(図4)。さらに、両方要注意群ではプログラム開始3か月後($p<.10$)や6か月後(p

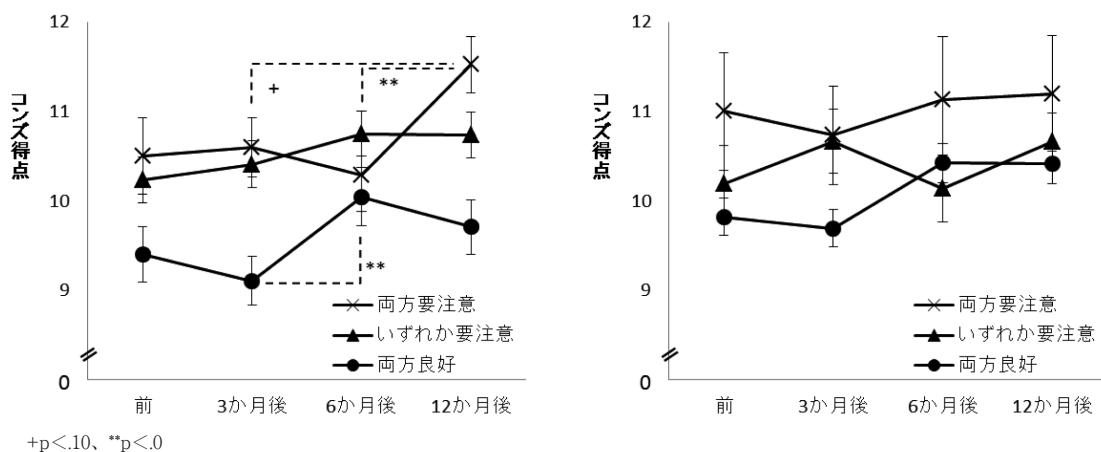


図3 群ごとのコンズ得点の推移(左:SWBによる群分け、右:PWBによる群分け)

表3 参加者がプログラム開始前に有した SWB の状態による TTM ストレスマネジメント 関連指標の平均値(標準偏差)の推移

| | 前 | 3か月後 | 6か月後 | 12か月後 |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| SMBリフレーミング | | | | |
| 両方要注意 | 5.55 (1.50) | 5.93 (1.73) | 6.21 (1.79) | 6.02 (1.58) |
| いずれか要注意 | 6.10 (1.62) | 6.45 (1.64) | 6.52 (1.54) | 6.40 (1.64) |
| 両方良好 | 6.86 (1.38) | 6.69 (1.53) | 6.71 (1.33) | 7.03 (1.64) |
| SMB計画 | | | | |
| 両方要注意 | 4.95 (1.65) | 5.31 (1.72) | 5.29 (1.83) | 5.21 (1.79) |
| いずれか要注意 | 5.44 (1.90) | 5.61 (1.71) | 5.92 (1.85) | 5.53 (1.92) |
| 両方良好 | 5.86 (1.72) | 6.32 (1.87) | 5.98 (1.54) | 6.02 (1.80) |
| 自己効力感 | | | | |
| 両方要注意 | 10.79 (3.21) | 11.69 (3.95) | 11.71 (3.95) | 11.00 (3.84) |
| いずれか要注意 | 13.28 (3.94) | 13.26 (2.99) | 13.58 (3.59) | 12.83 (3.38) |
| 両方良好 | 14.26 (3.94) | 14.91 (4.19) | 14.65 (3.94) | 14.52 (3.07) |
| 認知的プロセス | | | | |
| 両方要注意 | 12.29 (3.68) | 12.71 (2.79) | 13.21 (2.97) | 13.26 (2.61) |
| いずれか要注意 | 12.26 (3.42) | 12.81 (3.46) | 12.80 (3.63) | 13.93 (3.38) |
| 両方良好 | 12.89 (3.67) | 13.31 (4.01) | 14.06 (4.32) | 14.44 (3.88) |
| 行動的プロセス | | | | |
| 両方要注意 | 12.02 (3.82) | 12.07 (3.20) | 12.52 (4.10) | 13.52 (3.98) |
| いずれか要注意 | 12.74 (3.70) | 13.58 (4.00) | 14.38 (4.02) | 14.55 (4.03) |
| 両方良好 | 15.13 (4.35) | 14.70 (4.70) | 15.25 (4.14) | 15.59 (4.10) |

<.05)に比べて、12か月後時点で不健康的行動が増加するという結果も得た($F[3, 191] = 3.54, p < .05$)

その他の指標に関する群ごとの平均値(標準偏差)の推移を表3に示した。解析の結果、いずれの群でも認知・感情的プロセス($F[3, 564] = 9.35, p < .01$)や行動的プロセス($F[3, 564] = 7.00, p < .01$)が増加するというプログラムそのものの効果を示す主効果検定や多重比較の結果を得た。また、リフレーミング($F[2, 193] = 8.24, p < .01$)や計画($F[2, 193] = 4.97, p < .01$)といったストレスマネ

ジメント行動、自己効力感($F[2, 192] = 18.73, p < .01$)、行動的プロセス($F[2, 188] = 8.98, p < .01$)において、一貫してSWBが良好な群ほど高値という結果も得た。

PWBにより促進される TTM ストレスマネジメント指標 同様にしてプログラム開始前のPWB(3)と時期(4)を独立変数とした解析を行ったところ、意思決定のバランスのプロズにおいて交互作用が有意傾向に近似した($F[6, 573] = 1.76, p = .11$)。プログラム開始前のPWBで群分けした際には、群間で参加者人数の偏りが大きか

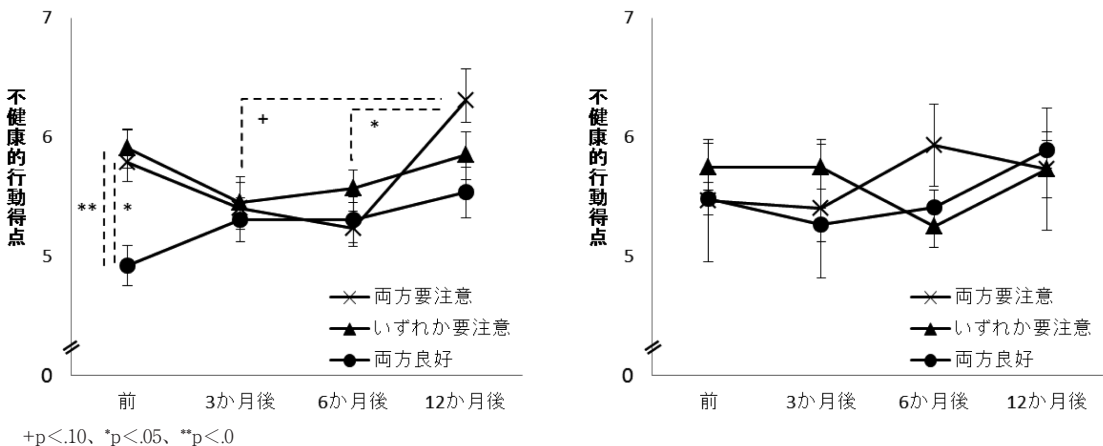


図4 群ごとの不健康的行動得点の推移(左: SWB による群分け、右: PWB による群分け)

表4 参加者がプログラム開始前に有した PWB の状態による TTM ストレスマネジメント 関連指標の平均値(標準偏差)の推移

| | 前 | 3か月後 | 6か月後 | 12か月後 |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| SMBリフレーミング | | | | |
| 両方要注意 | 4.93 (1.39) | 4.93 (1.53) | 5.07 (1.83) | 5.53 (2.10) |
| いずれか要注意 | 5.77 (1.41) | 6.10 (1.56) | 6.19 (1.25) | 6.04 (1.37) |
| 両方良好 | 6.58 (1.57) | 6.73 (1.58) | 6.79 (1.47) | 6.82 (1.62) |
| SMB計画 | | | | |
| 両方要注意 | 4.47 (1.41) | 4.40 (1.45) | 4.87 (1.73) | 4.40 (1.50) |
| いずれか要注意 | 4.92 (1.52) | 5.50 (1.58) | 5.42 (1.67) | 5.54 (1.90) |
| 両方良好 | 5.78 (1.84) | 6.03 (1.83) | 6.04 (1.72) | 5.77 (1.82) |
| 自己効力感 | | | | |
| 両方要注意 | 10.60 (2.64) | 11.53 (2.42) | 11.13 (3.91) | 10.07 (4.01) |
| いずれか要注意 | 11.43 (3.41) | 12.02 (3.65) | 12.55 (3.59) | 11.88 (3.63) |
| 両方良好 | 13.96 (3.99) | 14.24 (3.77) | 14.23 (3.88) | 13.80 (3.29) |
| 認知的プロセス | | | | |
| 両方要注意 | 11.53 (4.66) | 12.87 (3.87) | 12.27 (4.06) | 13.33 (3.42) |
| いずれか要注意 | 12.12 (3.52) | 12.57 (2.68) | 12.51 (3.04) | 13.08 (2.94) |
| 両方良好 | 12.74 (3.43) | 13.12 (3.78) | 13.74 (3.96) | 14.38 (3.55) |
| 行動的プロセス | | | | |
| 両方要注意 | 10.73 (4.42) | 12.33 (3.42) | 11.67 (5.01) | 13.60 (5.46) |
| いずれか要注意 | 12.02 (3.95) | 11.76 (3.24) | 13.02 (4.31) | 13.12 (3.82) |
| 両方良好 | 14.27 (3.90) | 14.48 (4.36) | 15.05 (3.82) | 15.44 (3.83) |

ったことを考慮して、この結果を以て単純主効果検定と Bonferroni 法による多重比較を行った。その結果、PWBに含まれるいずれかの下位尺度が要注意であった群のプロズが12か月後にかけて低下し($F[3, 189] = 2.46, p < .10$)、12か月後時点では他の群と比較して有意に低値という結果を得た($F[2, 191] = 2.98, p < .05$) (図5)。

その他の指標に関する群ごとの平均値(標準偏差)の推移を表4に示した。同様の解析を行ったところ、いずれの群でも認知・感情的プロセス($F[3, 561] = 5.09, p < .01$)や行動的プロセス($F[3,$

561] = 5.88, $p < .01$)が、時期を追うごとに増加するという主効果検定や多重比較の結果を得た。さらにもともと参加者が有していたSWBによる結果と同じく、リフレーミング($F[2, 192] = 20.19, p < .01$)や計画($F[2, 192] = 8.97, p < .01$)、自己効力感($F[2, 191] = 16.98, p < .01$)、行動的プロセス($F[2, 187] = 12.96, p < .01$)において、一貫してPWBが良好な群ほど高値という結果も得た。

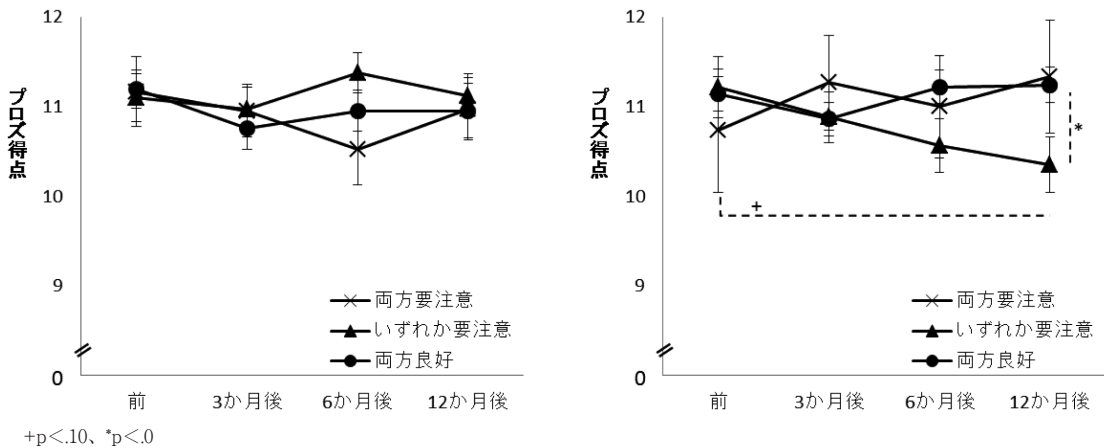


図5 群ごとのプロズ得点の推移(左:SWBによる群分け、右:PWBによる群分け)

IV 考 察

本論文では、はじめに、ポジティブ心理学の潮流 (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) を受けて活発化してきたウェルビーイングの自覚的側面、すなわち SWB と PWB との概念を整理した。この潮流は、健康心理学や臨床心理学の分野を中心として、心理学全般で世界的に広がりつつある。従来のメンタルヘルス関連分野が、心身の不健康状態に注目し、この改善を目指すことで発展してきたことを否定する必要性は皆無である。ただし、ストレスが蔓延してメンタルヘルスが悪化した個人が非常に多い状況にある現代社会においては、人間性や心理的機能のポジティブ側面への考慮を一層深める必要がある。

我が国のメンタルヘルス悪化については、冒頭に記した本邦大学生の抑うつ感が他国に比して非常に高いという報告 (Steptoe et al., 2007) に留まらない。就労者についても、強い不安や悩み、ストレスを感じている者の割合は 32% を超えている (厚生労働省, 2012)。この様な状況であるにもかかわらず、本邦では自らの悩み事やストレスについて医師や心理職などの専門家に相談することに抵抗のある者が多い。相談先として事業所内の産業医を選択肢に入れる者は 2% に満たず、外部の相談機関ですら 16% にとどまる。さらに、誰にも相談したくないとする者は 22% にのぼる。

これらの知見は、セルフケアによるストレスのコントロールの必要性を示唆している。しかしながら、自分自身で習慣的にストレスマネジメントしている個人は 35% にも満たず (堀内ら, 2010b)、ストレスによるメンタルヘルスの悪化を抑止するためのアクセスしやすい予防的な対策が急務となっている。このことを鑑みて、本論文では行動変容の成功に最も優れているとされる TTM について紹介するとともに、その予防的なストレスマネジメントへの適用についても記した。

従来のメンタルヘルス分野では、医学の疾病モデルに従い、精神症状がないことを精神的に健康な状態としており (田中ら, 2006)、ストレスマネジメントにおいても既に生じているストレス反応の低減やストレスの除去を目指す臨床的アプローチが主流であった。この点でいえば、ストレ

スマネジメントへの動機づけが低い前熟考期の者も対象とする TTM に基づくプログラムは、このプログラム自体が一次予防的な役割を有している。

本研究では、この予防的視点をさらに発展させ、個人が有する優れた長所を開発することによって、メンタルヘルスの悪化を抑止するというポジティブ・ヘルスの考え方を導入した。個人がもともと有した SWB や PWB が如何にしてストレスマネジメントの効果発現に寄与するかを検討した。

1 プログラム開始前の自覚的 WB の分布

プログラム開始前に参加者が有する SWB について、この高次因子に含まれる「満足感」と「ネガティブ気分」との状態が不一致である者を相当数で確認した。特に、ネガティブな気分を有していないが満足もしていないという日々の生活にハリがない、もしくは不全感を抱えた状態にある者がおよそ 3 割であった。現代の大学生には、日々の生活の中で満足したりポジティブ感情を増加させたりできるような支援が必要であるのかもしれない。日常的に自分自身の良い面に目を向けるように促すとともに、その個人がストレス下に置かれたと判断する場合にはその状況下で存在する小さくとも肯定的な事柄を見つけるように促すなど、ポジティブ心理学における支援 (identifying signature strengths や three good things in life など) (Seligman et al., 2005) が有効であろう。

一方の PWB については、「気分転換」と「チャレンジ精神」とが一貫して不良でない者が 6 割を占めた。SWB の結果と総合すると、積極的な生活を送る力量を有しつつも、感情面での WB を得ることができない若者が多いことを示唆する。積極性や明るく振る舞うなどといった道徳的“態度”の重要性を説き、それを“身に付ける”ことに焦点化された日本文化を反映しているのかもしれない。このような態度が真に習慣化して内在化されることは eudemonic WB に通じ得る。ひいては、これと高相関である SWB (または hedonic WB) の向上にもつながる。“態度”や行動に伴う感情的体験を重視する必要があるように思われる。

2 WB の自覚による TTM ストレスマネジメント中核指標の推移

津田ら (2011) の結果にも示されていた通り、本

研究においても TTM ストレスマネジメント・プログラムそのものの有効性が、特に変容のプロセスで確認された。さらに本研究では SWB の良好さが、ストレスマネジメント行動を実践することに対する負担の見積もり(コンズ)の悪化を防止し、実際の不健康的なストレスマネジメント行動の抑止にも貢献することを明らかにした。またストレスマネジメント行動実践に対する恩恵の見積もり(プロズ)に対しては、個人が有する PWB が影響することも明らかとなった。

田中ら(2013)による変容ステージの向上には PWB が寄与するという結果と、Tanaka & Tsuda (2016)によるストレス緩衝には SWB が有効との結果に加えて、本研究により変容ステージ関連指標や実際のストレスマネジメント行動に対する SWB と PWB それぞれの役割を明らかにしたことは意義深い。変容ステージの移行やその結果としての心身のストレス反応表出に対する SWB と PWB の役割を検討するのみでは矛盾するかのように見えていた結果が、ストレスプロセスや TTM ストレスマネジメントの経過となる指標において、それぞれ異なる役割を有していることを明らかにできた。

今後、Lazarus & Folkman(1984)に示される認知的評価やコーピング、ソーシャルサポートの自覚などについても、SWB と PWB とのそれぞれの役割を検討することが必要である。また本研究では、TTM ストレスマネジメント・プログラム開始前時点において、WB の自覚について調査した参加者が少なかったことによる限界も生じた。SWB と PWB についてその下位尺度を組み合わせた検討において、それぞれの下位尺度のみで要注意であった者を「いずれか要注意」の群としてまとめて解析を行ったことである。例えば SWB 側面において、ネガティブ気分を有しつつも全般的な満足感が高い者と、ネガティブでないが満足もできない不全感状態の者とは、ストレスマネジメントやストレス予防の効果発現に差異が生じると考えられる。この点についても今後、詳細に検討していきたい。

文 献

Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999).

Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.

Evers, K. E., Prochaska, J. O., Johnson, J. L., Mauriello, L. M., Padula, J. A. & Prochaska, J. M. (2006). A randomized clinical trial of a population-and transtheoretical model-based stress-management intervention. *Health Psychology*, 25, 521-529.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.

Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C. & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion*, 24, 237-258.

堀内聡・津田彰・森田徹 (2010a). ストレスマネジメントのための TTM 尺度短縮版の作成. 久留米大学心理学研究, 9, 9-15.

堀内聡・津田彰・田中芳幸・矢島潤平・森田徹 (2010 b). 多理論統合モデルに基づくエキスパート・システムを利用したストレスマネジメント介入. 行動科学, 48, 151-157.

Keyes, C. L. M. & Lopez, S. J. (2002). Toward a Science of Mental Health-Positive Directions in Diagnosis and Interventions. In C. R. Snyder, & S. H. Lopez (Eds.) *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press, pp. 45-59.

Keyes, C. L. M., Shmotkin, D. & Ryff, C. D. (2002). Optimizing wellbeing: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality & Social Psychology*, 82, 1007-1022.

厚生労働省 (2012). 平成23年「労働者安全衛生特別調査」の概況.

厚生省 (2000). 国民衛生の動向. 厚生統計協会.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Murray, C. J. L. & Lopez, A. (1996). *Quantifying Global Health Risks: the burden of disease attributable to selected risk factors*. MA: Harvard University Press.

日本 TTM 研究会 (2008). 多理論統合モデル (TTM) によるひとりのできるストレスマネジメント行動. 久留米大学.

プロチャスカ, J. M.・プロチャスカ, J. O.・エバース, K.・津田彰・津田茂子 (2006). 多理論統合モデルに基づくインターネットを介した新しいストレスマネジメントプログラム. 津田彰・J. O. プロチャスカ編, 新しいストレスマネジメントの実際. 至文堂, pp. 58-71.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. In S. Fiske (Ed.), *Annual Review of Psychology*; Vol. 52. CA: Annual Reviews, pp. 141-166.

- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Septeoe, A., Tsuda, A., Tanaka, Y. & Wardle, J. (2007). Depressive symptoms, socio-economic background, sense of control, and cultural factors in university students from 23 countries. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14, 97-107.
- 田中芳幸・小笠原正志・大島晶子・神宮玲子・津田彰 (2004). ストレスマネジメント行動の実行と主観的健康感. 現代のエスプリ, 440, 163-173.
- Tanaka, Y. & Tsuda, A. (2016). The role of "ikiiki (psychological liveliness)" in the relationship between stressors and stress responses among Japanese university students. *Japanese Psychological Research*, 58, 71-84.
- 田中芳幸・津田彰・堀内聡 (2013). IT技術を活用した多理論統合モデルに基づくストレスマネジメント・プログラム. ストレス科学, 27, 303-316.
- 田中芳幸・津田彰・神宮純江・江上裕子 (2006). 改訂 - いきいき度尺度 (Psychological Lively Scale-Revised : PLS-R) の開発. 健康支援, 8, 117-129.
- 津田彰・田中芳幸 (2009). いきいき度質問表実施マニュアル. 福岡市健康づくり財団.
- 津田彰・外川あゆみ・堀内聡・金ウイヨン・トウ科 (2011). 多理論統合モデルにもとづく個別最適化ストレスマネジメントの実際. ストレス科学, 26, 9-20.
- World Health Organization. (1948). *World health organization constitution*. In Basic Documents, Geneva.